

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРОКСИДНОГО СТРЕССА НА ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

В.Н.СУКОЛИНСКИЙ, А.В.КАМЫШНИКОВ, А.И.ШМАК

Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова

Резюме. В статье приведены результаты 5-летней выживаемости 416 больных, радикально оперированных по поводу рака желудка в НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова.

Применение адъювантной антиоксидантной терапии комплексом АК позволило статистически достоверно повысить результаты двухлетней выживаемости на 10%, трехлетней – на 14,5%, четырехлетней – на 15%; пятилетней – на 14%, а также нормализовало содержание малонового диальдегида у больных раком желудка в течение 6 месяцев после радикальной операции.

Abstract. The article presents the results of 5-year survival of 416 patients operated in for gastric cancer at the State Establishment «Research Institute for Oncology and Medical Radiology named after N.N. Alexandrov».

Administration of adjuvant antioxidant therapy using the «AK» complex enabled statistically reliable increase in 2-year survival by 10%, 3-year survival by 14.5%, 4-year survival by 15% and 5-year survival by 14%, as well as normalization of the malonic aldehyde content in patients with gastric cancer 6 months after radical surgery.

Несмотря на совершенствование технологий оперативных вмешательств, отдаленные результаты хирургического лечения больных раком желудка продолжают оставаться неудовлетворительными. Об этом свидетельствует и то обстоятельство, что в США и западноевропейских странах пятилетняя выживаемость после операции не изменилась за последние 30 лет. Даже в случае применения комбинированных хирургических вмешательств, пятилетний послеоперационный период переживают только 15-30% больных [4]. Приведенные данные служат основанием для углубленного изучения тех метаболических нарушений, коррекция которых способствовала бы повышению выживаемости больных, перенесших операцию радикального хирургического удаления опухоли желудка [1,2,5].

Методы исследования

В связи с тем, что одним из основных критериев оценки эффективности любого проти-

воопухолевого воздействия, в том числе и комбинированного, служит показатель оценки отдаленных результатов лечения, нами изучена пятилетняя выживаемость у 416 больных, радикально оперированных по поводу рака желудка в ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» за период с 1985 по 1998 гг. Все больные были подразделены на 2 группы. Первую группу (I) составили 190 больных, которым проводилась адъювантная антиоксидантная терапия комплексом АК в течение 2-х лет, вторую (II) – 226 пациентов с одним только хирургическим лечением. При статистической обработке использовались методы вариационной статистики с вычислением средней арифметической величины показателей (\bar{X}), ошибки средней величины ($S_{\bar{x}}$). Достоверность различий средних величин оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования

Результаты исследования показали, что кумулятивная выживаемость операбельных больных раком желудка 1Б-3Б стадии находит-

ся в зависимости от вида используемого лечения. Согласно полученным данным, около 31,86±3,10 % больных данной группы. Применение адъювантной антиоксидантной терапии комплексом АК позволило статистически достоверно повысить результаты двухлетней выживаемости на 10,01% ($p<0,05$), трехлетней – на 14,53% ($p<0,01$), четырехлетней – на 15,21% ($p<0,002$); пятилетняя выживаемость составила 45,79%, что на 14% выше относительно таковой в группе хирургического контроля (31,86±3,10%, $p<0,01$).

Обсуждение результатов

Нами было предположено, что одной из основных причин низкой выживаемости больных раком желудка является происходящая в их организме в течение длительного времени стимуляция процессов свободнорадикального окисления компонентов жизненно важных биологических структур (липидов мембран клеток, ДНК, белков и др.), вызванная как системным действием опухоли на организм, так и послеоперационным стрессом. В связи с этим исследована динамика изменения содержания основных продуктов перекисного окисления липидов – малонового диальдегида (МДА) у 52 радикально оперированных больных раком желудка в течение двух лет после хирургического лечения и применения комплекса АК. Основную группу пациентов составили 19 больных, которым проводилась адъювантная антиоксидантная терапия комплексом АК, группу хирургического контроля – 33 больных. Показано, что если содержание малонового диальдегида в плазме крови больных, получавших антиоксидантную терапию комплексом АК (основная группа) в сроки 6, 9 месяцев и через год после хирургического удаления опухоли, статистически достоверно не отличалось от концентрации его у клинически здоровых людей [3], то в группе больных раком желудка, леченных только хирургическим методом, имеет место повышенное содержание МДА в плазме крови. При анализе содержания малонового диальдегида в плазме крови больных хирургического контроля выявлено также статистически достоверное превышение его уровня с аналогичными показателями содержания МДА в плазме крови груп-

пы клинически здоровых людей во всех сроках наблюдения. Так, через 1,5 и 2 года после операции содержание МДА в плазме крови пациентов группы хирургического контроля статистически достоверно превышало этот показатель у здоровых людей в 1,79 ($p<0,03$) и в 1,66 ($p<0,03$) раза [3].

Снижение выраженности процессов свободнорадикального окисления липидов вплоть до их нормализации при адъювантной антиоксидантной терапии комплексом АК сопровождается повышением 2-х летней выживаемости больных на 10,01% ($p<0,05$) по сравнению с группой хирургического контроля.

Заключение

Таким образом, длительная адъювантная антиоксидантная терапия комплексом АК способствует нормализации показателей хронического перекисного стресса у больных раком желудка в течение 6 месяцев после радикальных операций, что проявляется снижением содержания основного продукта перекисного окисления липидов – малонового диальдегида в плазме крови.

Литература

1. Бердов Б.А., Скоропад В.Ю. Отдаленные результаты интенсивно-концентрированного курса предоперационного облучения у больных резектабельным раком желудка. Сообщение 2: Рандомизированное исследование // Рос. онкол. журн. – 2000. – №31 – С.4-7.
2. Зырянов Б.Н., Макаркин Н.А., Тихонов В.И., Тузинов С.А. нутриартериальная регионарная химиотерапия в комбинированном лечении рака желудка III стадии // Вопр. Онкол. – 1993. – №39. – С.40-44.
3. Машевская Е.А. Биохимические и биофизические характеристики крови в прогнозировании течения послеоперационного периода у больных раком пищевода и кардиоэзофагальной зоны: Дис..... канд мед. наук: 14.00.14. – Минск, 2002. – С.47-57.
4. Океанов А.Е., Якимович Г.В., Поляков С.М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1987 – 1996 // Минздрав Беларуси, БелЦМТ – Мн. 1997. – С.194.
5. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л., Ващакмадзе Л.А. и др. Комбинированное лечение рака желудка // Хирургия. – 1997. – С.4-9.